

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 février 1901, à 1 heure

PAR

Dominique PILA

ÉTUDE CRITIQUE DE LA CASTRATION

CHEZ LA FEMME

Ses résultats thérapeutiques. — Ses abus et ses conséquences sociales

*« Là où est l'amour des hommes
est l'amour de l'art. »*

(HIPPOCRATE. Traduction Littré).

Président M. BROUARDEL, *Professeur*.

Juges MM. { RAYMOND, *Professeur*.
 { BONNAIRE, *Agrégé*.
 { DUPRÉ, *Agrégé*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS
(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

229

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 février 1901, à 1 heure

PAR

Dominique PILA

ÉTUDE CRITIQUE DE LA CASTRATION CHEZ LA FEMME

Ses résultats thérapeutiques. — Ses abus et ses conséquences sociales

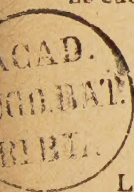
*« Là où est l'amour des hommes
est l'amour de l'art. »*

(HIPPOCRATE. Traduction Littre).

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

Juges MM. { RAYMOND, Professeur.
BONNAIRE, Agrégé
DUPRÉ, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS
(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
	N.....
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	
	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TERRIER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIÉ.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
JHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON FRÈRE

LE CHANOINE PILA

Mon second père.

*Puisse ma reconnaissance
égaler ses bienfaits!*

A MON PÈRE

A MA BONNE ET TENDRE MÈRE

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A MES AUTRES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine et de l'Institut
Grand officier de la Légion d'honneur

CHER ET HONORÉ MAÎTRE,

Je sais quel honneur vous m'avez fait en acceptant la présidence de ma thèse inaugurale. Cet honneur, je l'ai désiré dès le début de mes études médicales. Puis-je un jour l'avoir mérité.

Je vous prie d'agréer aujourd'hui l'hommage public de ma vive reconnaissance.

Arrivé à la fin de nos études médicales, il est de notre devoir, suivant en cela une louable coutume, de témoigner publiquement notre reconnaissance aux maîtres qui nous ont aidé de leurs conseils et encouragé de leurs sympathies.

M. le professeur Terrier tient une place à part dans nos respectueux souvenirs. Nous sommes heureux de lui dire la reconnaissance affectueuse que nous lui gardons pour la bienveillance toute paternelle avec laquelle il nous accueillit comme stagiaire dans son service.

Que M. le professeur Cornil veuille bien recevoir l'hommage de notre respect et de notre profonde gratitude pour le savant enseignement théorique et pratique qu'il nous a sans cesse prodigué pendant deux années consécutives.

M. le professeur Hutinel nous a familiarisé avec la pathologie et la thérapeutique infantiles ; nous le prions d'agréer nos sincères remerciements.

Nous adressons également nos remerciements à M. le docteur Doléris qui nous a rendu familières les pratiques de la gynécologie et de l'accouchement.

Que MM. les docteurs Schwartz et Hartmann veuillent bien recevoir l'hommage de notre vive gratitude pour la bienveillante sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée.

Notre frère, le chanoine Pila, a constamment veillé sur nos études. Pour l'affection qu'il nous a toujours manifestée et le vif intérêt qu'il n'a jamais cessé de nous porter, nous tenons à lui donner ici une place toute spéciale

AVANT-PROPOS

L'étude de la castration chez la femme, dont les matériaux sont disséminés dans les auteurs et peu connus en général des médecins, n'est pas une nouveauté scientifique. Pour la mener à bonne fin, il n'y avait qu'à en réunir les éléments. En le faisant, nous n'avons eu d'autre but que de rendre service aux médecins et aux malades.

Dans la critique d'une opération qui a été tour à tour tant vantée et tant décriée, nous avons voulu nous garder des idées exagérées, sachant que la vérité, en médecine comme en philosophie, se tient souvent dans un juste milieu. En somme, nous avons fait tous nos efforts pour rester impartial dans le débat, et de bonne foi dans nos appréciations.

Notre ouvrage se divise naturellement en deux parties. Dans la première nous avons étudié les résultats thérapeutiques de la castration chez la femme ; dans la seconde, ses abus et ses conséquences sociales.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CHAPITRE PREMIER

Grâce aux progrès de l'antisepsie, la chirurgie est entrée, depuis 30 ans, dans la phase vraiment glorieuse de son histoire. Une foule d'opérations, réputées impraticables, et qu'un chirurgien, si hardi fût-il, n'aurait osé entreprendre, sont devenues courantes et pour ainsi dire journalières dans la pratique de nos hôpitaux. « Nombre de maladies qui faisaient le désespoir de la médecine, guérissent très facilement par le secours de la chirurgie (1). »

La chirurgie abdominale et, en particulier, celle des organes génitaux internes de la femme, devenue hardie, en raison de ses succès, ose tout espérer et tout entreprendre. Les opérations se multiplient tous les jours et chaque chirurgien tient à honneur d'en avoir une série dans ses cartons. Mais « dans ce débordement des opérations dirigées contre les organes génitaux de la femme, si les résultats opéra-

(1) Louis. — Cité in *Thèse Camescasse*.

toires sont brillants et pompeux, les résultats thérapeutiques sont souvent déplorables (1). »

De sorte qu'il est bon de se demander si le traitement médical ne serait pas préférable à une intervention sanglante et quelles peuvent être leurs indications respectives,

OBSERVATION I (personnelle)

M^{lle} A. K..., née à Lorient en 1869. Couturière à la machine. Réglée à 14 ans et régulièrement. Aucun antécédent personnel ni collatéral. Père et mère bien portants. Au mois de décembre 1892 se plaint de douleurs dans le bas ventre, a des pertes verdâtres qui tachent le linge. Tout en prenant deux injections par jour de permanganate de potasse, elle continue d'aller à l'atelier. Après une semaine de travail assidu et forcé (car on l'oblige à faire des heures supplémentaires) les douleurs sont très intenses dans le bas-ventre, à droite et à gauche, dans la région des annexes. Elles s'irradient dans les reins et dans les cuisses. Elle est obligée de rester au lit, mais son état ne s'améliorant pas, elle rentre à la Charité le 5 janvier 1893. Douleurs très intenses. Ventre tendu et ballonné, température 38°8. Au toucher, les culs-de-sac bombent et sont très douloureux. Tumeur rénitente en arrière de l'utérus.

La malade fait subitement une grosse perte de sang.

Le 6 janvier : laparotomie ; on enlève annexes, ovaires, et utérus. Drainage, isolement.

Le 26 janvier elle quitte l'hôpital.

(1) DOLÉRIS. — In *Nouvelles Archives d'Obstétrique et de gynécologie*, 1892.

Etat actuel. Se plaint de voir ses forces s'en aller. Elle, qui était si active et dure au travail, ne peut plus rester longtemps dans la même maison. Son caractère a tout à fait changé. Elle est morose, mélancolique, a parfois des idées de tristesse. N'a pas d'embonpoint, ne trouve plus d'excitation dans les rapports sexuels et tout la laisse dans la plus parfaite indifférence.

Ceinture indispensable. Digestions difficiles. Constipation.

OBSERVATION II

Mme Vve P..., née à Auxonne (Côte d'Or) en 1856. Règles régulières et abondantes depuis l'âge de treize ans et demi. Premier accouchement en 1883, difficile et laborieux. Depuis sa santé s'altère; douleurs dans la région des annexes s'irradiant le long de l'uretère sous forme de coliques néphrétiques. Elle perd constamment. Son médecin traitant diagnostique une métrite et donne un traitement calmant avec des injections vaginales chaudes.

Elle va ainsi, tant bien que mal, jusqu'en 1886, époque à laquelle elle devient enceinte pour la deuxième fois. Pendant la grossesse, les douleurs s'amendent et elle accouche à terme d'un enfant bien conformé.

En 1887, les douleurs reprennent d'abord légères, puis de plus en plus vives et continues. Son médecin institue le même traitement que plus haut sans beaucoup la soulager. Un confrère appelé en consultation constate un fort exsudat dans le côté gauche, net et circonscrit; à droite, empatement diffus, culs-de-sac vaginaux chauds et douloureux. On propose une intervention.

On trouve du pus avec des amas de fausses membranes et d'adhérences épiploïques.

Suites opératoires remarquablement bonnes.

Etat actuel. — Adipose considérable. Caractère modifié, insupportable à son entourage. Devient méfiante, acariâtre, emportée. Malgré les apparences d'une bonne santé, elle est d'une faiblesse extrême, elle n'a pas le courage d'inscrire ses dépenses journalières et passerait volontiers toute sa vie au lit. Les désirs génésiques sont augmentés et pervers. Douleurs diffuses et surtout articulaires. Essoufflement. Oppression constante.

OBSERVATION III

A. L..., 25 ans, domestique ; entrée le 21 juillet 1895 à l'hôpital Cochin ; sortie le 29 août suivant.

Douleurs au côté droit du ventre à la suite d'un coup de pied. Elles sont très intenses, continuelles, irradiées aux lombes et aux cuisses, réveillées par le palper et surtout par les efforts, les mouvements.

31 juillet. Hystérectomie vaginale. Utérus volumineux, 8 centimètres de cavité, métrite et endométrite, polype du corps plongeant dans la cavité. Oblitération des trompes. Ovaires scléro-kystiques.

L'examen anatomo-pathologique fait par M. Cornil démontre une métrite très intense du col. Glandes volumineuses, sinueuses, dilatées. Capillaires gorgés de sang.

La muqueuse intercellulaire est très enflammée. Parois riches en tissu conjonctif et vaisseaux à parois épaissies.

La partie des trompes avoisinant la corne utérine est grosse et dure, la lumière en est étroite et bourgeonnante.

Etat actuel. La malade regrette son opération qui la prive des joies du mariage et de la maternité.

Elle est triste et sans énergie. Les règles sont abolies et les désirs génésiques ont disparu. Appétit capricieux.

Ventre ballonné par instants. Nausées, névralgies frontales.

OBSERVATION IV

L. T..., 27 ans, domestique. Entre le 6 novembre 1894 à la Pitié. Sortie le 27 décembre suivant.

Réglée à 17 ans, mais jamais régulièrement. Le 5 décembre 1893, elle a eu un enfant à 8 mois $1/2$ de sa grossesse ; l'accouchement a été normal, mais elle a eu une déchirure du périnée qui a nécessité une suture. Depuis se plaint de vives douleurs abdominales. La fièvre monte le soir à 41° pour descendre le matin à 37° . Au bout de quelque temps localisation des douleurs au côté droit. Au mois de mars laparotomie médiane et ovariectomie droite. Disparition complète de la douleur jusqu'au mois de juin. A cette époque, hémorrhagie abondante répétée deux fois par mois pendant 4 jours. Dans l'intervalle, pertes jaunâtres en quantité considérable et sentant mauvais.

Depuis juin, nouvelles douleurs abdominales diffuses qui disparaissent par le repos pour se réveiller au moindre effort. Le ventre est ballonné, souple et douloureux.

Hystérectomie vaginale.

Etat actuel. — Embonpoint. Bouffées de chaleur au visage ; elle est très nerveuse, caractère assombri. Les désirs génésiques ont complètement disparu, les règles ne sont revenues que le premier mois après l'opération.

Seulement à l'époque présumée des règles, la malade sent des douleurs dans le bas-ventre.

C'est alors que les bouffées de chaleur sont le plus fréquentes. Faiblesse musculaire très prononcée.

Troubles vaso-moteurs oculaires. Digestions difficiles.

OBSERVATION V

M^{me} L..., concierge, rue de Vaugirard, 35 ans.

Entrée à l'hôpital Cochin le 1^{er} mai 1896. Sortie le 9 juin suivant.

Ethérisation. Laparotomie. On voit qu'il s'agit d'une grosse tumeur de la trompe gauche suppurée.

Elle est très adhérente au sacrum, au rectum et à la colonne vertébrale.

L'opération est très difficile et dure près d'une heure et demie. Drainage. Suites des plus simples.

Dix jours après, on enlève la trompe droite. Aucun incident. Sort avec une fistule.

Etat actuel. — Fait des scènes fréquentes de jalousie à son mari, n'éprouve aucune satisfaction dans l'accomplissement de ses devoirs conjugaux.

Devient paresseuse, méchante et vindicative.

Embonpoint très prononcé. Ses règles ne sont jamais revenues. Sa fistule a beaucoup contribué à la rendre hypocondriaque. Accuse des palpitations fréquentes et des sueurs. Bouffées de chaleur à l'époque présumée des règles. Mémoire perdue. Sommeil lourd. Tremblements nerveux. Palpitations fréquentes.

OBSERVATION VI

M^{me} F..., née en 1854. Entrée à l'hôpital de la Pitié en 1896.

Deux enfants. Pas d'antécédents du côté de l'utérus. A été réglée à 16 ans. Il y a six mois a commencé à avoir des pertes blanches. Les douleurs d'abord légères sont actuellement très vives, réveillées par la palpation et les efforts. Utérus gros.

Depuis 15 jours, hémorrhagies abondantes. Pas de ganglions inguinaux ni lombaires. Pas de phénomènes de compression.

Rien au cœur ni aux poumons.

Hystérectomie vaginale totale le 26 juillet. Le 29, légère hémorrhagie et tamponnement. Sortie le 16 août.

L'examen anatomo-pathologique montre une métrite diffuse, très intense au col. La muqueuse par place, est desquamée. La paroi utérine est épaissie par prolifération du tissu conjonctif.

Les capillaires sont dilatés, flexueux, gorgés de sang. Les trompes sont dures et leur lumière est très rétrécie.

Etat actuel. — Embonpoint très prononcé, faiblesse musculaire extrême. Insomnie, s'adonne beaucoup à l'alcool. Appétit mauvais. Caractère tout à fait modifié. Suppression définitive des règles et des désirs génésiques. Constipation rebelle. Vue faible et trouble. Mictions fréquentes et douloureuses.

OBSERVATION VII

M^{me} H..., 33 ans. Entrée à l'hôpital le 26 novembre 1898.

Douleurs dans le ventre. Règles régulières depuis l'âge de quatorze ans. Quatre enfants bien portants. Accouchements laborieux, le dernier au mois de juillet 1898.

Depuis, douleurs insupportables avec pertes jaunâtres qui font penser à une blennorrhagie.

Règles régulières et très douloureuses, odeur fétide, avec hémorrhagies s'accompagnant de coliques utérines. Caillots mous, abondants et persistants. Douleurs lourdes avec tiraillement dans le bassin et dans les lombes ; irradiation au sacrum et au coccyx et dans la partie interne des cuisses jusqu'aux genoux. Elles ne sont pas soulagées par le repos au lit.

Traits altérés, teint jaune. Pas de constipation. Amaigrisse-

ment très prononcé. Rien au cœur et aux poumons. Estomac dilaté, digestions difficiles et mauvaises.

Crampes, nausées, vomissements. A pris du bicarbonate de soude, de l'eau de Vichy, de la pepsine, sans être beaucoup soulagée.

Très nerveuse.

Au toucher, col gros, irrégulier, douloureux surtout dans les côtés, ulcéré. Hystérométrie, 8 centimètres et demi. On met successivement deux lamineurs pour opérer la dilatation.

Fait une perte subite et abondante à l'hôpital avec recrudescence de la douleur et des coliques. A l'examen, après la dilatation, on voit la muqueuse de l'utérus saine.

Laparotomie. On enlève les deux trompes avec leurs ovaires. Tout s'amende; après quelques vicissitudes dans l'état général, la malade sort guérie, de l'hôpital, le 6 janvier. Jamais de température.

Etat actuel. Son état nerveux s'est beaucoup accentué. Elle a de fréquentes attaques de nerfs (hystérie). Son caractère est très changé; elle ne souffre pas qu'on lui résiste ou qu'on la raisonne. Rit et pleure sans motif. Elle devient insupportable et rend son mari et ses enfants malheureux. Faiblesse physique et musculaire très prononcée. Se trouve beaucoup vieillie. N'a aucun goût pour les rapports conjugaux; les règles sont supprimées définitivement. Saignements de nez. Leucorrhée. Sommeil difficile. Vieillesse prématurée.

OBSERVATION VIII

M^{lle} G..., 29 ans. Régée à 11 ans. A toujours souffert au moment de ses règles qui sont abondantes. Depuis trois mois et demi, les douleurs, localisées au bas-ventre, irradient dans les membres inférieurs. Impossibilité de la marche. Constipa-

tion intense. Ténésme rectal et vésical. Palpations et essoufflement.

Métrorrhagies abondantes tous les dix jours. Caillots. Entre à l'hôpital le 28 novembre 1898.

Le ventre est tendu : les douleurs prennent la forme de coliques. Laparotomie.

Opération laborieuse. Ablation des annexes et de l'utérus. Drainage. Guérison.

Etat actuel. Mélancolique, hypocondriaque.

Faiblesse musculaire prononcée. Règles et désirs sexuels abolis. Nausées fréquentes.

Envies d'uriner fréquentes et impérieuses. Maux de tête. Affaiblissement de la vue très prononcé.

Sénilité prématurée. Constipation opiniâtre. Sommeil agité. Tremblement nerveux au moindre effort.

OBSERVATION IX

Madame R..., concierge 37 ans, opérée à Broca en 1896. Extirpation des ovaires et des trompes. Pas de couches ni de fausses couches. Depuis 1890, douleurs au niveau des ovaires, de chaque côté du ventre, revenant par crises au moment des règles. Ventre douloureux avec irradiation au sacrum et aux cuisses. Règles à 13 ans, irrégulières, variables dans leur abondance ; pas de leucorrhée. Toucher vaginal douloureux. Grande nerveuse ; convulsions sans morsure, ni écume, ni cri, avec chute ; névralgie frontale tenace.

Rien au cœur ni aux poumons. Constipation rebelle.

Etat actuel. — Les douleurs ont diminué de durée et augmenté en intensité, la malade est obligée de garder le lit de un à trois jours. Envies d'uriner impérieuses la nuit et le jour. Malaise général dans le bas-ventre lorsque la vessie est pleine.

Tremblements nerveux. L'acuité visuelle a diminué. Sommeil

toujours agité. Vapeurs deux à trois fois par jour suivies de frissons. Diminution des forces. Caractère changé. Essoufflement rapide. Inappétence.

OBSERVATION X

Mademoiselle B..., opérée en 1896 à Cochin. Un accouchement normal en avril 1895. Douleurs au niveau des ovaires à gauche beaucoup plus intenses qu'à droite, journalières, et constantes; irradiant dans les cuisses; comparables à des tiraillements aigus. Vomissements bilieux journaliers, accompagnés de diarrhée. Ventre ballonné et douloureux. Culs-de-sac vaginaux bombés et douloureux. Miction trouble et douloureuse. Constitution robuste.

État actuel. — Chute de cheveux, la vue a baissé, bourdonnements d'oreilles, fatigue prompte, travail continu impossible; l'énergie a faibli comme les forces physiques. Mémoire variable. Sueurs profuses, particulièrement à l'époque présumée des règles. Coût facile mais sans désirs. Suppression définitive des menstrues.

OBSERVATION XI

Madame S..., opérée à Cochin, 27 ans; réglée à 11 ans; menstrues douloureuses. Quatre enfants et une fausse couche. Écoulement jaune verdâtre en janvier 1895. Toucher douloureux, impossible. Dans l'abdomen, douleurs comparables à un déchirement intérieur des flancs jusqu'au pubis. Pertes hémorrhagiques abondantes pendant les deux derniers mois. Ventre souple mais parfois douloureux à la pression. Émissions d'urine fréquentes et douloureuses vers la fin.

État actuel. — Suppression totale des règles, mais pertes blanches abondantes. Pas de désirs génésiques; cependant les rapprochements sont faciles. Elle est devenue nerveuse. La vue a beaucoup baissé. La force musculaire a tellement

diminué qu'elle est à peine capable de balayer sa chambre. Vapeurs très intenses. Palpitations à la suite du moindre effort, nausées, et constipation tenace.

Par les observations qui précèdent, que nous aurions pu d'ailleurs multiplier, on voit que les troubles qui suivent la castration chez la femme sont fréquents et nombreux.

On peut les diviser en deux grandes classes.

1° *Troubles locaux.*

2° *Troubles généraux.*

1° Sur 230 cas épars dans les auteurs que nous avons pu réunir, soit pour salpingites catarrhales, soit pour salpingites suppurées, ou pour ovarites scléro-kystiques ou pour salpingo-ovarites, les différents troubles sont ainsi répartis :

a). La douleur a persisté dans 37 cas, quelquefois légère et quelquefois intense et continuelle.

b). Les pertes blanches sont notées dans 25 observations.

c). L'éventration s'est produite 7 fois.

d). 4 fois on a noté la persistance d'une fistule.

e). Dans 35 cas, les règles apparaissent. Elles sont persistantes dans 25 cas et temporaires dans 10.

Les auteurs ont essayé d'expliquer la chose de différentes façons.

Pour Routh, en effet, « après la castration l'utérus commence son involution, d'après la règle générale qui veut que tout organe s'atrophie dès que sa fonction est anéantie. Or l'involution peut être plus ou moins lente et prolongée d'après l'état général de la femme et surtout d'après son état nerveux (1). »

Cette explication, pour si bonne qu'elle soit, ne s'applique pas à tous les cas, car comment expliquer alors la persistance des règles ?

Nous aimons mieux les raisons données par le docteur Camescasse (2) pour qui la persistance des règles ne peut être due qu'à la présence de fibromes utérins, entretenant une congestion passive de l'appareil génital de la femme, ou à des restes d'ovaires, échappés à la sagacité de l'opérateur et continuant le phénomène physiologique de l'ovulation ou du moins de la congestion qui l'accompagne.

Le docteur Canu y ajoute deux autres causes :

1° Les métrites anciennes.

2° L'hyperexcitabilité du clitoris chez les femmes nerveuses.

Nous devons dire maintenant quelques mots ayant trait aux désirs génésiques.

M. Lucas-Championnière (3) veut que les désirs soient toujours conservés et même accrus. Il cite à ce

(1) Société de Gynécologie de Londres, 1894.

(2) *Thèse inaugurale*, 1893.

(3) In *thèse Pinel*, 1893.

propos l'observation d'une femme qui était obligée de se prostituer pour assouvir sa passion. Ainsi présentée, cette opinion est exagérée car, dans la grande majorité des cas, les désirs sont abolis après la castration. L'organe étant supprimé, la fonction et tout ce qui s'y rapporte doit être abolie.

Il y a cependant des cas où ces désirs persistent.

Le docteur Canu (1) en donne la raison :

« Presque toujours chez les femmes que nous avons observées directement et chez lesquelles nous avons constaté une surexcitabilité des organes génitaux restant, nous avons trouvé l'hystérie primitive, et l'état nerveux antérieur paraît influencer sur l'hyperexcitabilité de l'appétit génital. Ces opérées n'ont pas de spasme nerveux, mais si le désir existe, le spasme est remplacé par une crise nerveuse et la femme reste inassouvie, mais généralement à cette excitation passagère succède un calme absolu. »

2° Les troubles généraux sont plus nombreux et plus importants.

Dans ce chapitre nous allons tâcher de les grouper et d'en interpréter la véritable pathogénie.

Il nous semble qu'ils peuvent être rangés sous trois chefs principaux :

(1) *Thèse inaugurale*, 1896.

- 1° *Troubles d'origine nerveuse ;*
- 2° *Troubles de l'appareil digestif ;*
- 3° *Troubles de l'appareil vasculaire ;*

1° Les troubles d'origine nerveuse sont les plus fréquents et les plus importants.

a). Adipose.

Les auteurs qui se sont occupés de la question ne sont pas d'accord sur sa fréquence. Les uns veulent qu'elle existe dans 43 % des cas et les autres dans 25 % seulement.

Il nous semble que la question est ainsi mal résolue, et qu'il vaut mieux, ainsi que le veut M. Doléris (1), d'une façon générale, diviser à ce point de vue spécial, les femmes en deux classes : la classe pauvre et la classe aisée.

Une ouvrière, une domestique, une marchande des quatre saisons qui sera obligée de se lever de bonne heure, de rester toute la journée debout, de veiller tard et de faire des heures supplémentaires de travail, en un mot, une femme obligée de se fatiguer aura beaucoup de chance de ne jamais avoir d'embonpoint, tandis qu'une femme qui pourra se donner des aises, dont le travail ne sera ni long, ni pénible, une rentière acquerra de l'embonpoint bien plus facilement.

Et dans la série des poids, tous les degrés de

(1) *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1893.

l'échelle peuvent être atteints, depuis les poids moyens jusqu'aux poids fantastiques. M. le professeur Hutinel nous a parlé, à l'hôpital, d'une femme ayant une véritable lipomatose. La vérité est que nous avons vu des femmes pesant 80, 85, 90 kilos et même davantage, alors qu'elles avaient un poids moyen avant l'opération.

b). Faiblesse musculaire.

C'est un symptôme des plus frappants et des plus caractéristiques. Il est curieux de voir des femmes qui conservent les apparences d'une santé excellente et qui ne peuvent plus rien faire, sans se fatiguer. Voyez la femme de l'observation II, elle n'a plus le courage d'inscrire ses dépenses journalières ; elle aimerait passer toute sa vie au lit. Nous connaissons une femme, ancienne gérante d'un grand café, qui se fait porter en voiture, tellement prononcée est sa faiblesse musculaire, malgré son embonpoint énorme.

c). Divers.

1° Le changement de caractère est des plus fréquents. Presque toutes les observations le notent. La femme devient méfiante, irascible, jalouse, emportée, perverse ; les facultés mentales sont parfois atteintes. N'a-t-on pas publié des cas de folie (1) ? Quelquefois on

(1) GUERMONPREZ. — *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1892.

a remarqué des attaques de grande ou petite hystérie. M. Babinski vient d'observer un cas d'hystérie salutoire très prononcée. Nous avons connaissance d'une femme qui a la manie de voler, et que son mari fait suivre à distance par sa bonne avec mission de réparer ses méfaits. On a publié des cas où la femme fut atteinte d'hystéro-épilepsie (1). Les diverses névralgies ont été souvent notées, le vaginisme et le coït douloureux ne sont pas rares. Une émotivité remarquable : pleurs et rires sans motifs. La femme devient souvent hypocondriaque, mélancolique, triste, avec quelquefois idées de suicide. La perte ou la diminution de la mémoire est notée dans quelques observations, ainsi que l'insomnie, et les troubles de la vue.

2° Les troubles de l'appareil digestif ne sont pas très connus et relativement rares.

On a noté la dilatation de l'estomac (2), les nausées et les vomissements sont plus fréquents, la dyspepsie, la difficulté des digestions, la constipation rebelle, la pneumatose intestinale, le ballonnement du ventre. Tuja a rapporté l'observation d'une occlusion intestinale (3). M. Quénu en a rapporté quatre (4).

(1) GUERMONPREZ. — *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1892.

(2) *Ibidem*.

(3) *Ibidem*.

(4) *Gazette des hôpitaux*, 31 mars 1894.

3° Les troubles de l'appareil vasculaire sont mieux connus et plus fréquents.

Presque toutes les observations notent les vapeurs, les bouffées de chaleur au visage, surtout à l'époque présumée des règles, quelquefois tous les jours et même plusieurs fois par jour.

Les transpirations et les sueurs ne sont pas rares. Les maux de tête par congestion céphalique, l'épistaxis, l'expectoration de crachats teintés de sang par congestion pulmonaire (1), sécrétion lactée par congestion mammaire (2), les hématomèses, les hémorrhoides (3). Dans quelques observations on a noté l'albuminurie, la congestion du foie avec ictère (4). M. Babinski observe un cas avec insuffisances aortique et mitrale. Les palpitations cardiaques ne sont pas très rares ; on a noté enfin les bourdonnements d'oreille, l'affaiblissement de la vue (5).

Nous venons de voir que les troubles qui suivent la castration sont nombreux, fréquents et quelquefois irrémédiables.

Pouvons-nous les rattacher à une cause immédiate ?

Le Dr Jayle, dans ses conférences à l'hôpital

(1) *Thèse Pinesse, 1893.*

(2) *Ibidem.*

(3) *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie, 1892.*

(4) *Thèse Chavin, 1896.*

(5) *Ibidem et thèse Canu, 1896.*

Broca, a eu l'heureuse idée de donner à l'ensemble de tous ces troubles la dénomination pittoresque et vraie d'insuffisance ovarienne.

Brown-Séguard, en effet, dans de mémorables expériences, a démontré que les ovaires, comme les testicules et la glande thyroïde, secrètent un principe dont la présence est utile pour maintenir l'équilibre entre les diverses fonctions de l'économie.

« L'ovaire, à part sa fonction d'ovulation, jouit d'une fonction de sécrétion. Il sécrète, surtout concurremment avec d'autres glandes, un principe particulier, la spermine. Ce principe, absorbé par le sang et jouissant de la propriété de récupération, de nutrition et d'oxygénation, joue un grand rôle dans la santé de la femme. Le défaut de spermine amène un état de faiblesse physique et musculaire et une vieillesse prématuré (1). »

Ce cortège de troubles est donc dû à l'insuffisance ovarienne, autrement dit, au défaut de spermine.

L'étude approfondie du myxœdème nous a rendus plus circonspects dans les opérations sur la glande thyroïde.

Pourquoi n'userions-nous pas de la même prudence à propos des ovariectomies ?

(1) ROUTH. — *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1892.

Deux opinions également exagérées se trouvent encore ici en présence.

L'un proclame : « Celui qui ouvrira ce ventre sera un assassin. »

Et L. Tait répond : « L'expérience m'a démontré que c'était un crime chirurgical de laisser descendre dans la tombe sans opération, quand celle-ci présente quelque chance de soulagement (1). »

La vérité est entre ces deux excès : « Il ne s'agit pas de perdre la fonction pour garder le fonctionnaire, ni perdre le fonctionnaire pour garder la fonction : il s'agit de faire vivre fonctionnaire et fonction en bonne intelligence, dans la mesure de nos ressources (2). »

Notre maître, Doléris, nous a appris, en effet, qu'on a souvent tort de recourir d'emblée à un traitement chirurgical.

Il nous a montré une série d'observations qui ont parfaitement et définitivement guéri par le seul traitement médical.

Qu'on nous permette d'en citer deux prises au hasard (3).

(1) In *thèse*, Camescasse.

(2) DIDAY. — Cité par Poncet. In *Cystostomie sus-pubienne*.

(3) D^r FRAIPONT. — *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1894.

OBSERVATION I

E..., 27 ans, un enfant, une fausse couche négligée. Soignée pour la première fois en 1890, plusieurs mois après sa fausse couche. Grande nerveuse. Attaques fréquentes d'hystérie. Douleurs continuelles dans les deux côtés du bas-ventre et dans les reins ; menstruation régulière mais profuse ; leucorrhée intense. Utérus en antéversion, légèrement augmenté de volume, très sensible au toucher combiné au palper abdominal, presque immobile. Col déchiqueté et largement ouvert. Sur les côtés de l'utérus tuméfactions volumineuses, assez diffuses à droite et très douloureuses ; plus arrondies et nettement rénitentes à gauche. Ces deux tuméfactions se rejoignent en arrière dans l'espace de Douglas. La patiente refuse le curettage.

Vésicatoires sur les côtés du ventre ; iodure de fer et extrait fluide d'*hydrastis canadensis* à l'intérieur. Bains de siège, irrigations vaginales chaudes et antiseptiques ; tampons glycéro-iodurés contre le col ; badigeonnages fréquents à la teinture d'iode des parois du vagin et des culs-de-sac.

Au bout de trois mois de traitement, il y a une grande amélioration locale. La tuméfaction de gauche est devenue plus petite, celle de droite diminue notablement et devient plus circonscrite. Moins de douleurs ; presque plus de leucorrhée ; pertes menstruelles diminuées.

L'état général est toujours très nerveux. Je fais faire des bains de siège additionnés d'eaux mères de Kreuznach et la patiente commence un traitement hydrothérapique qu'elle continue régulièrement pendant longtemps. Ce traitement améliore beaucoup l'état général et calme l'irritabilité nerveuse. A la fin de 1890, la femme est guérie et devient enceinte.

OBSERVATION II.

M^{me} F..., 37 ans, 3 enfants à terme, accouchements faciles ; une fausse couche de 3 mois 1/2 en 1888, à la suite de laquelle éclate une fièvre intense qui dure plus de 15 jours. Douleurs vives dans le bas-ventre et particulièrement à gauche ; puis leucorrhée intense ; enfin pertes menstruelles fréquentes et profuses. En janvier 1889, je vois la malade pour la première fois ; elle était très affaiblie et souffrait beaucoup surtout aux approches des époques menstruelles. Utérus reporté derrière la symphyse pubienne, douloureux et presque immobile. Large ectropion du col, érosion catarrhale. A gauche, abondant exsudat pelvien remplissant toute la concavité du sacrum, dur par places, et douloureux. Mictions fréquentes et difficiles.

Je recommande le repos au lit, des bains de siège chauds et journaliers ; injections vaginales chaudes et antiseptiques ; suppositoires vaginaux iodurés ; enveloppement humide du bas-ventre, toniques et laxatifs à l'intérieur. Huit jours après, dans une colique, la malade évacue, avec ses selles, du pus en abondance et se trouve soulagée.

L'état général s'améliore. Curettage qui met fin aux hémorragies menstruelles profuses et à la leucorrhée. L'exsudat pelvien se durcit et reste stationnaire. Exacerbation à la suite d'une perte menstruelle, avec léger état fébrile. Douleurs plus intenses ; nouvelle évacuation de pus avec les selles.

L'exsudat commence à se résorber. Le traitement est continué avec une grande patience de la part de la malade et en janvier 1890, la malade se considère comme guérie. Elle n'a plus de douleurs, ni leucorrhée ; les pertes menstruelles sont régulières et peu abondantes. L'exsudat a disparu. La malade devient enceinte.

Mais à supposer même que le traitement médical ait échoué, on serait coupable de proposer d'emblée l'ovariotomie. Dans ces dernières années, le thérapeutique gynécologique s'est enrichie de deux belles interventions : nous voulons parler de la résection partielle des ovaires et de l'ignipuncture. Voilà deux opérations, qui n'ont rien de radical, et qui, dans certains cas, peuvent remplacer avec avantage leur sœur aînée, l'ovariotomie, sans priver la femme d'un organe essentiel, ayant droit de vivre et comme organe de reproduction et comme glande de sécrétion.

Mais si la femme accepte souvent avec facilité une intervention sanglante, la principale raison est que « dans l'immense majorité des cas, les patientes ne peuvent consacrer à leur guérison les mois ou les années nécessaires ; elles n'ont ni le temps, ni les médicaments, ni les appareils nécessaires à la cure de leur maladie (1). »

Voilà pourquoi l'intervention est souvent le traitement rationnel à opposer aux maladies génitales de la femme. Il est même des cas où il est l'unique ressource, comme dans les néoplasies malignes et les cas d'urgence.

Toutefois l'opérateur doit toujours agir avec prudence et circonspection, et ne pas oublier la belle

(1) CAMBESCASE. — *Loco citato*.

phrase de Verneuil : « Tirez peu de vanité de vos succès opératoires, vous rappelant qu'ils sont parfois bien éphémères, et poursuivez surtout les succès thérapeutiques, c'est-à-dire la guérison définitive au vrai sens du mot (1). »

(1) *Mémoires de chirurgie*. Préface du tome iv.

DEUXIÈME PARTIE

« Après une période de véritables excès chirurgicaux, surtout à l'étranger, où, selon l'expression d'Emmet, « l'ablation des annexes était pratiquée d'un cœur léger par des gens compétents et incompétents », on est arrivé à ne plus faire si aisément le sacrifice de la fécondité des femmes et à essayer de guérir au lieu d'extirper. Il ne suffit pas qu'une femme souffre avec persistance dans la région des annexes pour qu'on soit autorisé à pratiquer une laparotomie, dût-elle rester à l'état d'incision exploratrice (Segond) (1). » « Les douleurs peuvent, en effet, exister à l'endroit des ovaires, spontanées ou réveillées par la pression, sans lésions d'ailleurs de ces organes (Herman) (2). »

On a proposé la castration comme traitement de la folie ; mais la guérison doit être mise en doute, car

(1) Cité par Puig, *thèse*, 1893.

(2) CAMESCASSE, 1896.

si ces femmes « n'ont plus aussi souvent des crises nerveuses apparentes, elles n'en sont pas moins irascibles ou hypocondriaques et chez d'autres, les muscles sont tellement affaiblis et parésiés, que leur contraction est lente et molle (1) » de façon que souvent la crise nerveuse passe inaperçue.

Plus logique nous semble le traitement des fibromes utérins par la castration, parce que l'atrophie utérine amène nécessairement l'atrophie des fibromes, mais il nous semble qu'on a eu recours à une opération bien grave pour une affection qui peut être traitée directement et avec autant d'avantage. D'ailleurs le temps a fait justice de ces deux indications et on ne les cite plus que pour mémoire.

Conséquences sociales des abus de la castration.

La suppression des désirs vénériens a souvent pour conséquence l'éloignement du mari, et la femme opérée est obligée ou de supporter un partage d'affection ou de taire les sentiments que lui dicte son éducation sociale. Quelquefois une étrangère est introduite dans la maison, et son influence deviendra de jour en jour plus prépondérante. Souvent, surtout

(1) CANU, 1896

dans les ménages ouvriers, c'est la gêne ou la misère ; la mère ne pouvant plus travailler, toutes les charges incombent au mari qui souvent est incapable d'y satisfaire, tout seul. Ailleurs c'est la jalousie et les querelles continuelles qui surgissent. « C'est la dissolution réelle ou occulte du ménage (1). » Si l'opérée est demoiselle, le mariage lui est interdit ; car la grande majorité des hommes ne se contente pas d'une femme stérile.

Et si de la famille l'on passe à la société, l'on voit que les conséquences sont plus graves encore. L'opinion publique s'élève à juste titre de la dépopulation de la France. Alors que la population augmente de jour en jour dans les pays voisins, la nôtre diminue dans la même proportion. Or, il est du devoir des médecins non seulement de diminuer la mortalité, mais aussi d'augmenter la natalité et notre rôle est ici puissant et ne dépend que de notre bonne volonté.

La loi de Malthus est fausse : il n'est pas vrai qu'un peuple pour être riche ne doit produire qu'un petit nombre d'enfants ; il est prouvé, au contraire, que plus un pays est prolifique, plus toutes les branches de son commerce et de son industrie prospèrent, plus son influence s'étend au loin, en dehors de ses frontières, car la nature y faisant elle-même sa sélection n'y

(1) CANU. — *Loco citato*.

laisse vivre que les gens forts et robustes, empêchant ainsi la décadence de la race.

On pourra nous objecter que la castration n'est pas la seule cause de la dépopulation, que les tares héréditaires ou acquises, les excès de toutes sortes, les avortements, l'abus des injections vaginales y entrent pour une bonne part ; tout cela est vrai, mais il n'en demeure pas moins acquis que la castration est un facteur important de la dépopulation. C'est ainsi que, pour ne parler que de la ville de Paris, on peut voir par le tableau suivant (1) que le nombre des naissances y diminue depuis que Péan y introduisit l'ovariotomie, alors que la population augmente progressivement d'année en année.

(1) Extrait de la *Thèse* de CANU.

DÉNOMBREMENTS	ANNÉES	NAISSANCES
1.988.806.....	1875	54.106
	1876	54.041
	1877	54.324
	1878	55.329
	1879	56.052
2.269.023.....	1880	59.874
	1881	61.579
	1882	63.404
	1883	62.635
	1884	60.098
2.344.550.....	1885	59.221
	1886	58.942
	1887	58.675
	1888	59.852
	1889	55.927
2.421.705.....	1890	57.107
	1891	58.573
	1892	58.939
	1893	57.481
	1894	55.321
2.511.955.....	1895	56.072
	1896	
De 1881 à 1886 population moyenne.....		2.306.786
De 1891 à 1896 — — —		2.468.330
De 1881 à 1886 moyenne annuelle des nais-		
sances.....		61.518
De 1891 à 1896 — — —		57.544
Diminution apparente.....		3.974
Basée sur la moyenne de 1881 à 1886, la		
moyenne des naissances de 1891 à 1896		
proportionnellement à la population, aurait		
dû être de.....		65.826
Mais elle est de		57.544
Diminution réelle		8.282
Diminution pour 100 pour les années de 1891		
à 1896 moyenne.....		12,5
Diminution pour 100 pour l'année 1895.....		16,1

Il faut d'ailleurs remarquer que le plus grand nombre de femmes sont opérées en pleine période d'activité sexuelle, comme le fera d'ailleurs ressortir le tableau suivant.

	De 20 ans et au-dess.	De 21 à 30	De 31 à 40	De 41 à 45	De 46 à 50	De 50 et au-d.
Canu, 49 cas.....	2	16	16	10	2	3
Baudron, 198 cas.	4	75	93	14	10	2
Pinesse, 103 cas..	5	52	41	4	1	
Camescasse, 30 cas	1	18	10	1		
Puig, 16 cas.....	2	11	3			
Lafourcade, 118 c.	5	62	81	8	1	2
Chavin, 127 cas..	11	82	27	3		1
Martin, 45 cas....	2	29	11	3		

CONCLUSIONS

1° Les résultats éloignés de la castration chez la femme ne sont pas toujours un succès thérapeutique. L'ovariotomie traîne à sa suite une foule de maux locaux et généraux de l'appareil vasculaire, digestif et nerveux. Elle amène la vieillesse prématurée.

2° En dehors des cas indiscutables et d'urgence, on doit autant que possible se contenter d'un traitement conservateur et ne recourir à l'extirpation qu'en dernier lieu.

3° A cause des abus auxquels elle peut donner lieu et de la dépopulation dont elle est un des facteurs importants, elle acquiert une gravité exceptionnelle.

4° Dans l'intérêt de la famille et du pays, une nouvelle législation est nécessaire pour en empêcher les abus.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BROUARDEL.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

POZZI. — *Traité de gynécologie.*

SEGOND. — *Traité de chirurgie de S. Duplay.*

DOLÉRIS. — *Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*
(années 1888 à 1894).

Thèse Canu, 1896.

— Martin, 1895.

— Chavin, 1896.

— Pinesse, 1891.

— Camescasse, 1893

— Puig, 1893.

— Baudron, 1894.

— Lafourcade, 1893.

— Kœppler. Communication au X^e Congrès international
de Berlin.

GLÆVICKE. — Modifications physiologiques et psychiques à la
suite de la perte des ovaires et de l'utérus. *Archiv. f. Gyn.*



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
